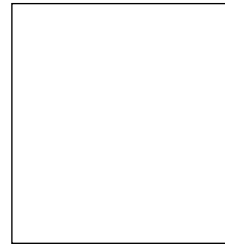


**Ano Lectivo  
2017/2018**

Nº.



Aluno: ..... Idade: .....

Data Nasc.: ...../...../..... Profissão:..... Contribuinte nº.: .....

Morada: .....

Cod. Postal: ..... Telefone:..... Telemóvel:.....

e-mail: ..... Data de Inscrição: ...../...../.....

Encarregado de Educação: .....

O Candidato já tem conhecimentos de Música? \_\_\_\_\_

Modos de Pagamento:

Como teve conhecimento da Escola? \_\_\_\_\_

Transf. Ban.: **IBAN. PT50 0007/0391/00013410000/52**

Nível da Teoria? \_\_\_\_\_

Dinheiro

Cheque

Repetente: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

A preencher pela Escola:

Professor: .....

Instrumento  Teoria

Grupo  Individual

Mensalidade:.....

Duração da Aula: ..... Horário.....

Instrumento:.....

Aulas – Assinalar com 1, 2 e 3 o dia da semana e hora pretendidos por ordem de preferência

HORA	Seg.	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sab.
10 H						
11 H						
12 H						
13 H						
14 H						
15 H						
16 H						
17 H						
18 H						
19 H						
20 H						

**Declaro que tomei conhecimento do regulamento do Centro Musical de Cascais**

**Autorização de uso de Imagem/Vídeo para divulgação nas nossas páginas de internet/ facebook:**  autorizo  não autorizo

Assinatura do Aluno – se maior de 18 anos  
ou do Encarregado de Educação:

Data: ...../...../.....

Ass.: .....